

Patient and visitor violence in general hospitals

Citation for published version (APA):

Hahn, S. (2012). *Patient and visitor violence in general hospitals*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20120628sh>

Document status and date:

Published: 01/01/2012

DOI:

[10.26481/dis.20120628sh](https://doi.org/10.26481/dis.20120628sh)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

CHAPTER EIGHT

Summary

Studies revealed that the health care sector constitutes almost a quarter of all incidences of violence in the workplace. Are general hospitals no longer safe places for patients and health care staff? Violence is seen as an important workplace hazard for health care staff by the World Health Organization as well as by international labour and nursing organisations. In many countries various governmental initiatives (legislation, zero tolerance policies) and organisational strategies (policies/procedures, environmental aspects, staff training) have been implemented. Regrettably, the work environment or the context in which the strategies were implemented, have not been considered carefully enough, and research suggests that these strategies were only partially successful. Additionally, violence in the health care setting is often seen as part of the job and has therefore been inadequately addressed. In the climate of a declining health care workforce, reduced financial resources and strong efforts for patient safety, it is now more than ever, important to adequately address workplace violence.

Most frequently, mental health settings and emergency units were investigated and this data was then transferred to the general hospital setting. Also, prevention and intervention strategies are based mostly upon mixed knowledge from psychiatric and emergency care. It is questionable how transferable this knowledge is to specific settings without consideration of the context or local work climate. A comprehensive description of the problem in the general hospital is lacking, and little is yet known about the detailed factors associated with patient and visitor violence in general hospital wards. Presently, in Switzerland and in other German speaking countries, there are virtually no initiatives that have been taken against workplace violence in the general hospital setting. Therefore, this dissertation addresses the topic of patient and visitor violence against healthcare staff on general wards in the general hospital setting. It investigates different health care staffs' experiences in order to describe the extent of patient and visitor violence and the factors associated with the problem. This knowledge is important for the improvement of guidelines and for prevention and intervention strategies at the staff and at the organisational level.

Research in the field of violence is hindered due to varying definitions of violence, as well as many domain-limited theories about human aggression. Therefore, in this dissertation, the following definition is used: Workplace violence refers to incidents in which health care staff are abused, threatened or assaulted in work-related circumstances. Patient and visitor violence has various forms and is defined as any verbal, non-verbal or physical behaviour that threatens or is harmful to others or their property. In this thesis the General Aggression Model (GAM), the Model

of Origins on Violence at Work in the Health Sector and the Cognitive Model of Patient Aggression towards Health Care Staff in the General Hospital Setting, are used as the theoretical background to assist in considering an event of violence as a complex interplay of different factors.

Due to lack of knowledge regarding patient and visitor violence in the general hospital setting, a literature review was conducted. In **chapter two** of this thesis, the state of current scientific knowledge on this topic is summarised for the first time. This literature review addressed the first and second questions of the thesis. The first question investigated the important factors as described in the international research according to patient and visitor violence against health care staff in the general hospital setting. The second question examined instruments used in describing patient and visitor violence against health care staff in the general hospital setting and how valid and reliable the German versions of these instruments were. After an extensive search in electronic databases in Medline, Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health, 84 studies were identified. Following application of the exclusion criteria, the literature was reduced to 41 publications. In order to improve the quality of the review, two researchers independently critically appraised these studies. Thirty-one studies with good or moderate research quality were then selected for further analysis. In most studies, a retrospective self reported cross-sectional design and a broad definition of violence were employed. Usually the questionnaires applied were developed by the researchers and different retrospective time frames were utilised. No questionnaire in the German language was found, and information regarding the validity of the questionnaires were often lacking. The most frequently investigated group were nursing staff. There were rarely studies that included a variety health care staff groups. The results of the review confirmed that patient and visitor violence is a serious problem for all health care staff in the general hospital setting. According to the study results, nurses and staff working in medical and surgical units experienced the highest level of violence. Also, the results revealed that the workplace characteristics and the interaction between patients and staff, are important contextual factors associated with violent incidents. Due to the fact that the included studies employed different methodologies, instruments, and definitions, comparison of the studies was difficult. For future research, the use of a clear conceptual framework and unique instruments are recommended. Based on the results, a first working model on patient and visitor violence was developed.

In **chapter three**, the presented study addresses the second research question of this thesis regarding the validity and reliability of instruments in the German language. The first instrument used was the SOVES German Version Revised (SOVES-G-R). It is a survey instrument based on the Irish version which investigates workplace violence, and which collects data on the involved health care staff, patients and

visitors as well as on the workplace environment. The feasibility of the SOVES-G-R after translation and modification was investigated. The second instrument was the 12 items shortened Perception of Aggression Scale (POAS-S). According to prevention and intervention strategies used in aggression management, the perception of aggression is an influential factor and should therefore be measured as characteristic of health care staff. As the third instrument, the Perception of Importance of Intervention Skills Scale (POIS) was used. This nine item scale was developed by the research team in order to measure the perception of common prevention and intervention strategies as characteristics of health care staff. After adaptation for use in a general hospital setting, these instruments were validated. In-between November 2006 and January 2007, 291 nurses working in general hospitals in the German-speaking region of Switzerland completed the SOVES-G-R, the POAS-S and the POIS (response rate = 71%). The participants' responses revealed that modifications to enhance the feasibility of the SOVES-G-R were necessary in two categories, namely experiences with patient and visitor violence in 'the past 12 months' and in 'the past working week'. The POAS-S revealed the same factor solution as in earlier studies, with two factors explaining 38.0% of the variance. In the POIS, the following two factors were distinguished: (1) structured interventions and evaluation and (2) the importance of preventive measures. These two factors together explained 44.3 % of the total variance. The SOVES-G-R presented in this study is the first validated self-administered German language questionnaire that captures patient and visitor violence in general hospitals. It shows a good feasibility and allows clinical practitioners to understand the questions appropriately. The study results showed that the SOVES-G-R, the POIS and the POAS-S can be used to monitor nurses' experiences or reflect patient and visitor violence in the specific setting of general hospitals. These instruments are now available and generate comparable data both in English and in German, and allow for data comparison between these linguistic areas. However, for a more adequate investigation of the perception of aggression and the perception of intervention strategies, the items of the POAS-S and POIS should be carefully revised.

Chapter four presents the topics of the third, fourth and fifth research questions to a sample of nursing staff. The aim was to explore nurses' experiences with patient and visitor violence, as well as other related factors, in Swiss general hospital settings. Nursing, in general, experiences the highest rate of patient and visitor violence compared to other health care staff. Previous studies have only partially described these factors in the general hospital setting. Mainland European general hospital settings are even less well researched. A retrospective cross-sectional survey was conducted in 2007, and included 291 nurses working in different clinical departments in general hospitals. The questionnaires used were the SOVES-G-R, the POAS-S and the POIS. These study results described, for the first time in Switzerland, that in the past 12 months, 72% of nurses had experienced verbal patient

and visitor violence, and 42% physical patient and visitor violence. It revealed that 23% were physically injured and 1.4% took one or more days of sick leave. Patient and visitor violence was distressing for the nursing staff. A higher risk of patient and visitor violence was observed with registered nurses when caring for anxious or cognitively impaired patients, for rehabilitation units with longer-term nurse-patient/nurse-relative interactions and for workplaces with an absence of formal procedures for patient and visitor violence. The results indicate that in general hospitals there is a serious workplace problem for nurses, and it is not restricted to high risk areas such as emergency and psychiatric wards. Patient and visitor violence appears to be influenced mainly by the type of interaction and situation. The results showed that nursing elderly and cognitively impaired patients whom are suffering from anxiety or prone to anger, is a challenging situation for nurses. Adequate intervention strategies need to be competently and professionally implemented. Further research should follow up on these findings in order to further improve knowledge about these complex situations.

The study results presented in **chapter five** focus on the experiences of healthcare staff in regards to patient and visitor violence in the general hospital setting. This study addressed question three, which investigated the prevalence of patient and visitor violence, and question five, which inquired about the support received following patient and visitor violence and the consequences for involved staff. The study also answered question six, which explored health care staffs' interventions for patient and visitor violence and staff's confidence in managing violent situations. Therefore, this study addressed the lack of knowledge concerning factors which influence the occurrence of patient and visitor violence against health care staff. Intervention strategies and consequences of patient and visitor violence are rarely investigated, because the existing studies often focus on nurses' experiences and single interactive factors between the staff and patients/visitors involved. In accordance to the research questions, a cross-sectional survey was conducted in 2007 including 2495 staff (from a total of 4845 health care staff members) working on different wards in a Swiss university general hospital. The questionnaire analysed was the SOVES G-R. The results revealed that half of the staff experienced patient and visitor violence in the past 12 months and 11% in the past week. Health care staff are at high risk for verbal patient and visitor violence. The staffs age and length of experience in their present workplace influenced their exposure to patient and visitor violence. Violence occurred mainly when staff carried out tasks involving close personal contact. Only 16% of the staff had training in aggression management. The feeling of confidence in managing patient and visitor violence depended significantly upon the organisational attitude towards violence. The principal interventions used were calming and informative discussion. In order to improve prevention and management strategies and to reduce the prevalence of patient and visitor violence, staff require appropriate training. This training should

encompass communication skills, appropriate management of patient and visitor violence and must be situation specific. Health care staff in general hospitals are confronted with patient and visitor violence, however they must continue to provide patient centred care and empathic interaction. The results of this study indicate that a strong organisational commitment is imperative in order to reduce patient and visitor violence and to eliminate barriers in the reporting of violent incidences. In order to ensure a safe workplace, management should consider personal safety as priority, as it is also a requirement by law. Future research should more thoroughly describe the genesis of patient and visitor violence, and include all the risk factors recognised as important with large samples which would allow sophisticated statistical analyses.

Chapter six focuses on research question four, which addresses the risk factors for health care staff associated with patient and visitor violence in the general hospital setting. The retrospective cross-sectional survey conducted in 2007, included 2495 health care staff who were employed in a general hospital setting. The data was collected via questionnaires using the SOVES G-R, the POAS-S and the POIS. Descriptive statistics and multiple logistic regression analyses were used. This study revealed that the risk factors for experiencing patient and visitor violence depended upon the form of violence experienced. Those staff with training in aggression management and/or those working predominantly with patients over 65 years of age, experienced twice as much patient and visitor violence as others. Staff working in emergency rooms, outpatient units, intensive care units, recovery room, anaesthesia, intermediate care and step-down units also experienced violence more often. When staff were older in age, were from the medical profession or were students, or/and when they had an attitude that rated preventive measures as being less important and aggression as emotionally letting off steam, they were less likely to experience patient and visitor violence. Verbal and non-verbal communication strategies emerged as significant competencies in the prevention and de-escalation of violent situations. In order to improve training in aggression management, verbal and non-verbal communication strategies should be a leading topic, especially for younger staff. In order to create safer situations, a two staff members approach in the handling of difficult situations could be considered for the general hospital setting. Both the reflection of attitudes and feelings regarding patient and visitor violence, as well as the professional tasks/roles, need to be considered when identifying personal risk behaviour, or the potential risk in a situation. This study also illustrates that the perspective of the patient/visitor involved is lacking in the discussion and conclusions regarding risk factors of patient and visitor violence. Therefore, current models reflect only one side of the view of the involved parties. It is recommended that future research incorporate qualitative approaches such as Grounded Theory, in order to investigate the entire interaction leading up to violence. More information is needed regarding the consequences

and impact of patient and visitor violence on health care staff, the quality of care and the intent to leave the workplace or the profession.

Chapter seven describes the main factors that are associated with patient and visitor violence and the methodological aspects of the study. The core of this chapter encompasses the general discussion of the study results and the consequences for clinical practice and research. The risk factors associated with patient and visitor violence are described in detail for patient (age, health conditions, emotional conditions, orientations in a situation) and visitor (emotional condition and information level). The staff characteristics (profession, age, visitor contact, patient contact, attitude), the characteristics of the interaction (close contact, negotiation, counselling) and the work environment and organisation (workplaces, official position, ward atmosphere, processes) are also described. The methodological aspects reveal that the strength of this thesis is the selection and preparation (translation, reverse translation, pretesting) of the SOVES and the testing of POAS-S and POIS. The high response rate and the comparable characteristics of participants within the Swiss workforce is a further strength. The major limitation is the cross-sectional retrospective design of the study which allows no causal conclusions and which contains a risk for recall bias. The discussion highlights that the prevalence rate has to be investigated and should include a variety of minority staff groups, in order not to overestimate the risk for the most investigated staff groups such as nurses. According to the theoretical background and to the study results, strong institutional policies and procedures against patient and visitor violence are important in order to increase staff's feeling of safety and in order to reduce the frequency of patient and visitor violence. Therefore, it is disturbing that the topic is not higher on the priority list of general hospital management or in professional discussions in Switzerland and in other countries. The characteristics of persons involved in violent incidences are important regarding the outcome of the situation. The study results remain inconsistent in the drawing of conclusions regarding the gender of violent patients. However, the gender aspect is important, as women are much more often victims of crime and domestic violence than men are. This societal factor could also influence the interaction in the general hospital setting between male patients and female health care staff. An important influencing factor for patient violence is the prevalence of cardiovascular diseases and cognitive impairment. The negative impact of stress on interactions requires attention. Patients and visitor alike can suffer from a lot of stressors (health state, unknown environment and processes, unclear future, anxiety) which can then negatively influence the interaction. Adequate communication skills and empathetic and consumer friendly attitudes are most important in these interactions, in order to reduce negative feelings, to improve security and trust. Health care staff need to anticipate the key information needs of patients and visitors. The results also revealed that the staff's attitude influenced the experience of violence. It could be assumed that in the

interaction, staff which rated aggression as letting off steam took the violence less personally and rated it therefore as less important. Staff with training did experience a high level of patient and visitor violence. For training in violence management a modular system might be useful, including knowledge about anxiety and stress prevention and communication and information strategies. Focused modules for specific staff groups, workplaces and interdisciplinary teamwork would also be beneficial. Training programs should be carefully implemented and evaluated. There is a need for reflection of the quality of the work environment and its influence on the psychological state of patients.

In general, the theoretical background and study results lead to a framework which provides important information regarding prevention of patient and visitor violence and intervention strategies. The framework supports research in describing the correlation between the complex factors associated with patient and visitor violence and the occurrence of violent situations. Such research is important because it leads to information which can improve the strategies that have been up until present unsuccessful, because they consider neither the work environment nor the context in which the strategies have been implemented. As the perspective of the patient/visitor involved is almost nonexistent in research regarding patient and visitor violence, it is essential that it be included in future research. With inclusion of the patients' and visitors' perspectives, this framework would then become more comprehensive.

Samenvatting

Wetenschappelijk onderzoek onthult, dat geweld binnen de gezondheidszorgsector in vergelijking met andere sectoren bijna een vierde van alle geweld op de werkvloer omvat. Zijn ziekenhuizen daardoor niet langer veilige oorden, noch voor de patiënten noch voor het zorgpersoneel? Geweld wordt zowel door de wereldgezondheidsorganisatie als door internationale werkgeversorganisaties en verpleegkundige beroepsorganisaties als een belangrijk gevaar voor het gezondheidspersoneel op de werkvloer gezien. In vele landen werden bestuurlijke initiatieven (wetgeving, zerotolerantiebeleid) en organisatorische strategieën (beleid, omgevingsaspecten, training van het personeel) geïmplementeerd. Helaas werd te weinig zorgvuldig rekening gehouden met de werkomgeving of de context waarin deze strategieën ingevoerd werden. Wetenschappelijk onderzoek geeft aanwijzingen dat deze strategieën slechts een gedeeltelijk succes kenden. Meer nog, geweld in de gezondheidssector wordt vaak als een bestanddeel van de baan gezien en ten gevolge daarvan ontoereikend gethematiseerd. In het licht van de toenemende schaarste bij het zorgpersoneel, de afnemende financiële middelen en sterke inspanningen voor de veiligheid van de patiënten, is het nu meer als ooit tevoren belangrijk om het thema geweld op de werkvloer adequaat aan te gaan.

Tot dusver werden meestal onderzoeken in de geestelijke gezondheidszorg en de spoedeisende hulp doorgevoerd en deze informatie werd op de algemene ziekenhuizen overgedragen. Ook strategieën ter preventie en interventie baseren meestal op een gemengde kennis uit de psychiatrische zorg en de spoedeisende hulp. Hier stelt zich de vraag in hoeverre deze kennis uit specifieke settings overdraagbaar is zonder rekening te houden met de context of het lokale werkklimaat. Een uitgebreide beschrijving van het probleem in algemene ziekenhuizen ontbreekt en er is weinig geweten over de specifieke factoren die met geweld door patiënten en bezoekers op algemene afdelingen in ziekenhuizen in verband gebracht kunnen worden. Voor het ogenblik zijn er noch in Zwitserland noch in de andere Duitstalige landen initiatieven tegen geweld op de werkvloer in algemene ziekenhuizen. Daarom thematiseert deze dissertatie het thema van geweld door patiënten en bezoekers ten opzichte van gezondheidspersoneel op algemene afdelingen in algemene ziekenhuizen. De ervaringen van verschillende beroepsgroepen binnen het gezondheidspersoneel worden onderzocht om zodoende de omvang van geweld door patiënten en bezoekers en de daarmee samenhangende factoren te beschrijven. Deze kennis is belangrijk voor de verbetering van richtlijnen, de strategieën ter preventie en interventie op het niveau van het personeel en de organisatie.

Het onderzoek op het gebied van geweld wordt enerzijds bemoeilijkt door de verschillende definities van geweld en anderzijds door de vele stromingen binnen het vakgebied betreffend de theorieën over menselijke agressie. Daarom wordt in deze dissertatie de volgende definitie gebruikt: Geweld op de werkvloer verwijst naar voorvallen waarbij zorgpersoneel wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen in werk gerelateerde omstandigheden. Geweld door patiënten en bezoekers kent verschillende vormen en wordt als elke vorm van verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag dat bedreigt of andere personen of hun eigendommen beschadigt, gedefinieerd. In deze thesis worden het General Aggression Model (GAM), het Model of Origins on Violence at Work in the Health Sector en het Cognitive Model of Patient Aggression towards Health Care Staff in the General Hospital Setting als theoretische achtergrond gebruikt om een voorval van geweld als een complex samenspel van verschillende factoren te kunnen beschouwen.

Wegens het gemis aan kennis met betrekking tot geweld van patiënten en bezoekers in algemene ziekenhuizen werd een literatuurstudie doorgevoerd. In **hoofdstuk twee** van deze thesis is voor de eerste keer de stand van de wetenschappelijke kennis betreffende dit onderwerp samengevat. De literatuurstudie behandelt de eerste en tweede onderzoeksvraag van deze thesis. De eerste vraag onderzocht belangrijke factoren met betrekking tot geweld door patiënten en bezoekers in algemene ziekenhuizen in het internationale wetenschappelijk onderzoek. De tweede vraag onderzocht instrumenten die in de beschrijving van geweld door patiënten en bezoekers ten opzichte van zorgpersoneel in algemene ziekenhuizen gebruikt worden alsook hoe valide en consistent de Duitstalige versies van deze instrumenten zijn. Na een breedvoerige zoektocht in de elektronische databanken Med-line, Cochrane Library, Cumulative Index to Nursing and Allied Health werden 84 onderzoeken geïdentificeerd. Aan de hand van de exclusiecriteria werd de literatuur tot 42 publicaties gereduceerd. Om de kwaliteit van het literatuuroverzicht te verbeteren, hebben twee onderzoekers deze studies onafhankelijk van elkaar kritisch beoordeeld. Eenendertig onderzoeken met een goede tot moderate onderzoekskwaliteit werden voor verdere analyse geselecteerd. In de meeste onderzoeken werd een retrospectief dwarsdoorsnedeonderzoek en een brede definitie van geweld toegepast. Doorgaans werden de gebruikte vragenlijsten door de onderzoekers ontwikkeld en werden verschillende retrospectieve tijdvensters gebruikt. Er werd geen enkele vragenlijst in het Duits geïdentificeerd en informatie betreffende de validiteit van de vragenlijsten ontbrak vaak. De beroepsgroep die het vaakst onderzocht werd omvatte verpleegkundigen. Onderzoeken die meerdere groepen van het zorgpersoneel insloten waren zelden. De resultaten van het literatuuroverzicht bevestigden dat geweld door patiënten en bezoekers een ernstig probleem is voor zorgpersoneel in algemene ziekenhuizen. Volgens deze gegevens ervaren verpleegkundigen en personeel van de afdelingen interne geneeskunde en chirurgie het hoogste peil van geweld. De resultaten onthulden tevens dat kenmerken van de werkplaats en de interactie tussen de patiënten en het perso-

neel belangrijke contextfactoren, geassocieerd met geweldvoorvallen zijn. Omwille van het feit dat de ingesloten studies verschillende methodologie, instrumenten en definities benut hebben, is een vergelijking van de studies moeilijk. Voor verder onderzoek worden de aanwending van een helder conceptueel referentiekader en één instrument aanbevolen. Op basis van deze resultaten werd een eerste conceptueel arbeidsmodel met betrekking tot geweld door patiënten en bezoekers ontwikkeld.

De in **hoofdstuk drie** voorgestelde studie behandelt de tweede onderzoeksvraag van deze thesis met betrekking tot de validiteit en consistentie van de Duitstalige instrumenten. De SOVES German Version Revised (SOVES- G-R) was het eerste instrument dat gebruikt werd. Dit is een op de Ierse versie gebaseerde vragenlijst, die geweld op de werkvloer onderzoekt en zowel gegevens over het betrokken zorgpersoneel, de patiënten en bezoekers als ook over de werkomgeving verzamelt. De haalbaarheid van de SOVES-G-R na vertaling en modificatie werd onderzocht. Het tweede instrument was de verkorte versie van de Perception of Aggression Scale (POAS-S) met 12 items. Volgens strategieën ter preventie en interventie, die in het agressiemanagement gebruikt worden, is de waarneming van agressie een beïnvloedende factor die als kenmerk bij het zorgpersoneel gemeten moet worden. Als derde instrument werd de Perception of Importance of Intervention Skills Scale (POIS) gebruikt. Deze scala met 9 items werd ten behoeve van de meting van de algemene strategieën ter preventie en interventie als kenmerk van het zorgpersoneel door het onderzoeksteam ontwikkeld. Na de aanpassing voor het gebruik in algemene ziekenhuizen, werden deze instrumenten gevalideerd. Tussen november 2006 en januari 2007 vulden 291 verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen in het Duitssprekende deel van Zwitserland de SOVES-G-R, de POAS-S en de POIS in (response = 71%). De antwoorden van de deelnemers maakten kenbaar dat ter verbetering van de haalbaarheid modificaties voor de SOVES-G-R in twee categorieën nodig waren, namelijk betreffend de ervaringen met geweld van patiënten en bezoekers “in de laatste 12 maanden” en in “de voorbije werkweek”. Bij de POAS-S zijn dezelfde factoren ontstaan als in vroegere onderzoeken, waarbij twee factoren 38.0% van de variantie verklaarden. In de POIS werden de volgende twee factoren onderscheiden: (1) gestructureerde interventies en evaluatie en (2) het belang van preventieve maatregelen. De in deze studie voorgestelde SOVES-G-R is de eerste gevalideerde vragenlijst in het Duits om zelf in te vullen, die geweld door patiënten en ziekenhuizen capteert. Ze vertoont een goede haalbaarheid en veroorlooft de klinische praktijk de vragen op een juiste manier te verstaan. De resultaten van het onderzoek tonen aan dat de SOVES-G-R, de POIS en de POAS-S gebruikt kunnen worden om de ervaringen van verpleegkundigen te monitoren of geweld door patiënten en bezoekers in algemene ziekenhuizen te reflecteren. Deze instrumenten zijn nu beschikbaar en genereren vergelijkbare gegevens zowel in het Engels als in het Duits en maken daardoor een vergelijking tussen deze taalgebieden mogelijk. Hoe dan ook, voor een meer adequaat onderzoek naar de waarne-

ming van agressie en de waarneming van strategieën ter interventie moeten de items van de POAS-S en de POIS zorgvuldig gerevideerd worden.

Hoofdstuk vier behandelt de onderwerpen van de derde, vierde en vijfde onderzoeksvraag in een steekproef met verpleegkundigen. Deze studie had tot doel de ervaringen van verpleegkundigen met geweld door patiënten en bezoekers en daarmee samenhangende factoren in Zwitserse algemene ziekenhuizen te onderzoeken. Over het algemeen vertonen verpleegkundigen in vergelijking met andere groepen binnen het zorgpersoneel de hoogste proportie van geweld door patiënten en bezoekers. Vroegere onderzoeken hebben de beïnvloedende factoren binnen de algemene ziekenhuizen slechts gedeeltelijk beschreven. Op het Europese vasteland is de setting van de algemene ziekenhuizen zelfs nog minder goed onderzocht. In 2007 werd een retrospectief dwarsdoorsnedeonderzoek uitgevoerd waaraan 291 verpleegkundigen uit verschillende departementen in algemene ziekenhuizen deelnamen. Daartoe werden de vragenlijsten SOVES-G-R, de POAS-S en de POIS gebruikt. Deze onderzoeksresultaten beschrijven voor de eerste keer in Zwitserland, dat 72% der verpleegkundigen verbaal geweld door patiënten en bezoekers alsook 42% fysiek geweld door patiënten en bezoekers ervoeren. Ook werd aangetoond dat 23% fysieke letsels verkreeg en 1.4% der verpleegkundigen één of meer dagen ziekteverzuim had. Geweld door patiënten en bezoekers werd door het verpleegkundig personeel als belastend ervaren. Er werd een hoger risico voor geweld door patiënten en bezoekers geobserveerd bij gegradueerde verpleegkundigen bij de verzorging van angstige of cognitief beperkte patiënten, op revalidatieafdelingen met langdurige relaties tussen verpleegkundigen en patiënten en familieleden en voor werkomgevingen zonder formele protocollen voor geweld door patiënten en bezoekers. De resultaten geven aan dat er voor verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen een ernstig probleem in hun werkomgeving bestaat. Zodoende is dit probleem niet tot sectoren met een hoog risico zoals de afdelingen spoedeisende hulp en psychiatrie beperkt. Geweld door patiënten en bezoekers lijkt hoofdzakelijk door de soort van interactie en de situatie zelf beïnvloed te worden. De resultaten tonen aan dat het verplegen van oudere en cognitief beperkte patiënten die angst hebben of tot woedeaanvallen neigen uitdagende situaties zijn voor verpleegkundigen. Aangepaste strategieën ter interventie moeten geschikt en professioneel geïmplementeerd worden. Verder onderzoek moet deze bevindingen opvolgen om de kennis over deze complexe situaties verder te verbeteren.

De in **hoofdstuk vijf** voorgestelde onderzoeksresultaten concentreren zich op de ervaringen van het zorgpersoneel in verband met geweld door patiënten en bezoekers in de context van de algemene ziekenhuizen. Dit onderzoek behandelt vraag drie, waarin de prevalentie van geweld door patiënten en bezoekers onderzocht wordt alsook vraag vijf. Deze exploreerde de verleende ondersteuning en de gevolgen voor het betreffende personeel na een voorval van geweld door patiënten en bezoekers. De studie gaf ook een antwoord op vraag zes, die de door zorgpersoneel gebruikte interventies bij geweld door patiënten en bezoekers en het

vertrouwen van het personeel in de handhaving van geweldsituaties onderzoekt. Zodoende behandelt deze studie het gebrek aan kennis over de beïnvloedende factoren bij het ontstaan van geweld ten opzichte van zorgpersoneel door patiënten en bezoekers. Strategieën ter interventie en de gevolgen van geweld door patiënten en bezoekers zijn zelden onderzocht, aangezien bestaande studies zich vaak op ervaringen van verpleegkundigen en alleenstaande interactieve factoren tussen het betreffende personeel en de patiënten/bezoekers concentreren. In overeenstemming met de onderzoeksvragen, werd 2007 een dwarsdoorsnedeonderzoek uitgevoerd waaraan 2495 personeelsleden (van in totaal 4845 leden van het zorgpersoneel) werkzaam op verschillende verpleegeenheden in een Zwitsers algemeen universitair ziekenhuis deelnamen. De vragenlijst die geanalyseerd werd, was de SOVES G-R. De resultaten onthulden dat de helft van het personeel in de laatste twee weken en 11% in de voorbije week geweld door patiënten en bezoekers ervaren hebben. Het zorgpersoneel loopt een groot risico voor verbaal geweld door patiënten en bezoekers. De leeftijd en de duur van de beroepservaring op de actuele werkplek beïnvloedden hun blootstelling aan geweld door patiënten en bezoekers. Geweld kwam vooral voor als het personeel taken uitvoerde die een eng persoonlijk contact vereisten. Enkel 16% van het zorgpersoneel had een training in agressiemanagement. Het gevoel van vertrouwen in het managen van geweld door patiënten en bezoekers was significant afhankelijk van de attitude van de organisatie ten opzichte van geweld. Hoofdzakelijk werden kalmeren en een informatieve discussie als interventies ingezet. Met het oog op de verbetering van preventieve en management-strategieën en om de prevalentie van geweld door patiënten en bezoekers te reduceren, is er nood aan een aangepaste training voor het personeel. Deze training zou communicatievaardigheden en een aangepast management van geweld door patiënten en bezoekers moeten integreren en op specifieke situaties uitgericht moeten zijn. Zorgpersoneel in algemene ziekenhuizen wordt met geweld door patiënten en bezoekers geconfronteerd, maar moet toch doorgaan met het verlenen van patiëntgerichte zorg en empathische interacties. De resultaten van dit onderzoek geven aan dat een sterk commitment op het niveau van de organisatie noodzakelijk is om geweld door patiënten en bezoekers te reduceren en om hinderpalen in de rapportage van voorvallen van geweld te elimineren. Om een veilige werkomgeving te kunnen verzekeren, zou het management de veiligheid van het personeel als een absolute prioriteit moeten beschouwen, zoals het ook een vereiste van de wetgeving is. Toekomstig onderzoek zou het ontstaan van geweld door patiënten en bezoekers nog gefundeerder kunnen beschrijven. Daarbij zouden alle geïdentificeerde risicofactoren met grote steekproeven, die gesofisticeerde statistieke analyses toelaten, ingesloten moeten worden.

Hoofdstuk zes concentreert zich op onderzoeksvraag vier, die de risicofactoren voor geweld door patiënten en bezoekers voor zorgpersoneel in de context van een algemeen ziekenhuis behandelt. De gegevens werden met de vragenlijsten the SOVES G-R, the POAS-S and the POIS verzameld. Descriptieve statistiek en multiple

logistische regressieve analyse werden ingezet. Dit onderzoek onthulde, dat de risicofactoren voor het ervaren van geweld door patiënten en bezoekers van de vorm van de beleefde geweldsituatie afhankelijk was. Personeelsleden met een opleiding in agressiemanagement en/of personeelsleden die overwegend met patiënten ouder dan 65 jaar werkten, ervoeren dubbel zoveel geweld door patiënten en bezoekers als andere. Personeel tewerkgesteld in de spoedeisende hulp, op ambulante verpleegeenheden, op de intensieve zorg, de intermediate care en de verkoeverkamer ervoeren eveneens vaker geweld. Oudere personeelsleden, leden van de medische staf of studenten en/of indien deze vanuit hun attitude preventieve maatregelen als niet belangrijk en agressie als een mogelijkheid om stoom af te late, inschatten leken minder geneigd om geweld door patiënten en bezoekers te ervaren. Verbale en non-verbale communicatie ontpopten zich als significante competenties bij de preventie en de de-escalatie van gewelddadige situaties. Om de opleiding in agressiemanagement te verbeteren, zouden verbale en non-verbale communicatiestrategieën een speerpunt moeten zijn, in het bijzonder voor jonge personeelsleden. Om veiligere situaties te scheppen zou een aanpak door twee personeelsleden in de afhandeling van moeilijke situaties in algemene ziekenhuizen overwogen moeten worden. Zowel de reflectie van attitudes en gevoelens ten opzichte van geweld door patiënten en bezoekers, alsook de professionele opdrachten/rollen moeten bedacht worden bij de identificatie van risicogedrag door het personeel of de identificatie van potentiële risico's in een situatie. Dit onderzoek illustreert ook dat het perspectief van de patiënt/bezoeker in de discussie en de conclusies omtrent de risicofactoren van geweld door patiënten en bezoekers volledig ontbreekt. Zodoende weerspiegelen de actuele modellen enkel één kant van de zichtwijze van de betrokken partijen. Voor verder onderzoek wordt het gebruik van kwalitatieve methoden, zoals Grounded Theory, aanbevolen om zodoende de interacties die tot geweld kunnen leiden gefundeerder te kunnen onderzoeken. Er is een noodzaak aan betere informatie over de consequenties en de uitwerking van het geweld door patiënten en bezoekers op het gezondheidspersoneel, de kwaliteit van de zorg en het voornemen om de werkomgeving of het beroep te verlaten.

Hoofdstuk zeven beschrijft de voornaamste factoren die met geweld door bezoekers en patiënten geassocieerd worden alsook de methodologische aspecten van het onderzoek. De kern van die hoofdstuk omvat de algemene discussie van de onderzoeksresultaten en de consequenties voor de klinische zorg en voor de wetenschap. De met geweld door patiënten en bezoekers geassocieerde risicofactoren worden gedetailleerd beschreven voor patiënten (leeftijd, gezondheidstoestand, emotionele toestand, oriëntatie in een situatie) en bezoekers (emotionele toestand en informatiestand). De kenmerken van het personeel (beroep, leeftijd, contact met bezoekers, attitude), de kenmerken van de interactie (eng contact, onderhandeling, advies) en de werkomgeving en de organisatie (werkplaats, officiële positie, atmosfeer op de afdeling, procedures) worden eveneens beschreven. De

methodologische aspecten onthullen dat de selectie en de voorbereiding (vertaling, terugvertaling, pretest) van de SOVES en de test van de POAS-S en POIS een sterkte van deze thesis uitmaken. De hoge respons en de vergelijkbare kenmerken van de deelnemers binnen de Zwitserse beroepsbevolking is eveneens een sterkte. De grootste beperking is de onderzoeksopzet als retrospectief dwarsdoorsnedeonderzoek, dat geen causale conclusies toelaat en een risico voor een vertekening van de herinnering inhoudt. De discussie benadrukt dat de prevalentie onderzocht moet worden en een brede waaier van kleine personeelsgroepen zou moeten insluiten teneinde een overschatting van het risico van de best onderzochte beroepsgroep, zoals verpleegkundigen te vermijden. In overeenstemming met de theoretische achtergrond en de onderzoeksresultaten zijn een krachtig institutioneel beleid en procedures tegen geweld door patiënten en bezoekers belangrijk om het veiligheidsgevoel bij het personeel te verhogen en de frequentie van het geweld door patiënten en bezoekers te reduceren. Derhalve is het zorgwekkend dat dit thema niet hoger op de prioriteitenlijst staat van het management in algemene ziekenhuizen of in de professionele discussie in Zwitserland en in andere landen. De kenmerken van in voorvallen van geweld verwikkelde personen zijn van groot belang met betrekking tot de uitkomst van deze situaties. De resultaten blijven inconsistent bij het omlijnen van conclusies in betrekking met het geslacht van gewelddadige patiënten. Hoe dan ook, het aspect van het geslacht is belangrijk omdat vrouwen vaker als mannen het slachtoffer van misdaden en huiselijk geweld zijn. Deze maatschappelijke factor zou ook een invloed kunnen hebben op de interactie tussen mannelijke patiënten en het vrouwelijke zorgpersoneel in algemene ziekenhuizen. Een beïnvloedende factor voor geweld door patiënten is de aanwezigheid van cardiovasculaire ziekten en cognitieve beperkingen. De negatieve impact van stress op interacties verdient enige aandacht. Zowel patiënten als bezoekers ondergaan vele stressoren (gezondheidstoestand, onbekende omgeving en procedures, onduidelijke toekomst, angst) die de interactie negatief kunnen beïnvloeden. Geschikte communicatievaardigheden en een empathische, cliëntgerichte attitude zijn bij deze interacties van groot belang om zodoende negatieve gevoelens te reduceren, de veiligheid en het vertrouwen te verhogen. Het gezondheidspersoneel dient de elementaire informatiebehoeften van patiënten en bezoekers te anticiperen. De resultaten geven tevens aan dat de attitude van het personeel de ervaring van geweld beïnvloedt. Er kan aangenomen worden dat binnen de interactie personeelsleden die agressie als een manier om stoom af te laten taxeerden, de voorvallen van geweld minder persoonlijk namen en deze daardoor als minder belangrijk inschatten. Personeel met training ervoer een hoog peil van geweld door patiënten en bezoekers. Voor de training in het management van geweld zou een modulair systeem met daarin kennis over angst, stresspreventie en communicatieve en informatieve strategieën nuttig kunnen zijn. Gefocusseerde modules voor specifieke personeelsgroepen, werkplaatsen en interdisciplinaire teams zouden eveneens een hulp kunnen zijn. Trainingsprogramma's moeten zorgvuldig worden geïmplemen-

teerd en geëvalueerd. Er is nood aan de reflectie van de kwaliteit van de werkomgeving en haar invloed op de psychologische status van de patiënten. Over het algemeen leiden de theoretische achtergrond en de onderzoeksresultaten naar een referentiekader met belangrijke informatie met betrekking tot de preventie van geweld door bezoekers en patiënten en strategieën ter interventie. Dit referentiekader ondersteunt wetenschappelijk onderzoek bij het beschrijven van de correlatie tussen de complexe factoren die met geweld door patiënten en bezoekers en voorvallen van gewelddadige situaties geassocieerd worden. Zulk onderzoek is van hoog belang omdat ze tot informatie kunnen voeren die de tot op heden niet succesvolle strategieën zouden kunnen verbeteren, omdat deze noch met de werkomgeving noch met de context waarin deze strategieën geïmplementeerd werden rekening houden. Omdat het perspectief van de betreffende patiënt/bezoeker bijna niet voorkomt in onderzoek met betrekking tot geweld door patiënten en bezoekers is het van essentieel belang dat deze in toekomstig onderzoek ingesloten wordt. Door de inclusie van de perspectieven van patiënten en bezoekers zou dit referentiekader daardoor veelomvattender worden.

Zusammenfassung

Internationale Studien zeigen auf, dass im Vergleich mit anderen Bereichen im Gesundheitswesen fast ein Viertel aller Gewalt am Arbeitsplatz generiert wird. Sind Spitäler für Patienten wie auch für Gesundheitsfachpersonen daher keine sicheren Orte mehr? Die Weltgesundheitsorganisation, die Internationale Arbeiter- und Angestelltenvereinigung sowie die Internationale Vereinigung der Pflegefachpersonen sehen Gewalt am Arbeitsplatz für Gesundheitsfachpersonen als grösste Gefahr bei der Arbeit. In vielen Ländern wurden daher verschiedene staatliche Initiativen ergriffen (Gesetzgebung, Null-Toleranz-Politik) und Organisationsstrategien implementiert (Richtlinien, Vorgehensweisen, Umgebungssicherheit, Mitarbeitendenschulung). Bedauerlicherweise wurden spezifische Aspekte des Arbeitsplatzes oder der Kontext, in dem die Strategien umgesetzt werden, nicht sorgfältig genug betrachtet. Untersuchungen dieser Strategien zeigen auf, dass sie daher nur teilweise erfolgreich waren. Darüber hinaus wird Gewalt im Gesundheitswesen durch das Personal oft als „zum Arbeitsalltag gehörig“ und als „normal“ angesehen und deshalb häufig nicht ernst genommen bzw. zu wenig in der Sicherheitsstrategie der Institution berücksichtigt. Angesichts der Probleme der immer knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen und des drohenden weltweiten Personalnotstands sowie der vermehrten Anstrengungen im Risikomanagement, ist es mehr denn je wichtig, angemessen auf Gewalt am Arbeitsplatz zu reagieren.

Am häufigsten wurde Gewalt im Gesundheitswesen in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung und im Notfallbereich erforscht. Diese Daten sowie daraus generierte Präventions- und Interventionsstrategien wurden auf das Allgemeinkrankenhaus transferiert. Es ist fraglich, wie übertragbar das so generierte Wissen auf das spezifische Setting des Allgemeinkrankenhauses ist, ohne Berücksichtigung des spezifischen Kontexts oder des lokalen Arbeitsklimas. Eine umfassende Beschreibung des Problems für das Allgemeinkrankenhaus fehlt bis heute. Über die Faktoren im Zusammenhang mit Patienten- und Besuchergewalt auf den verschiedenen Stationen im Allgemeinkrankenhaus ist daher wenig bekannt. Zurzeit gibt es in der Schweiz und in anderen deutschsprachigen Ländern kaum Initiativen gegen Gewalt am Arbeitsplatz im Allgemeinkrankenhaus. Daher behandelt diese Dissertation das Thema Patienten- und Besuchergewalt auf den verschiedenen Abteilungen im Allgemeinkrankenhaus. Die Arbeit untersucht die Erfahrung verschiedener Gesundheitsfachpersonen mit Patienten- und Besuchergewalt, um das Ausmass dieser Gewalt und die Faktoren, die mit dem Problem verbunden sind, aus der Sicht der Gesundheitsfachpersonen zu beschreiben. Dieses Wissen ist für die Verbesserung von Richt- und Leitlinien sowie für Präventions- und Interventionsstrategien

im Umgang mit Gewaltereignissen auf Ebene der Mitarbeitenden und auf Ebene der Organisation wichtig.

Die Forschung im Bereich der Gewalt wird beeinträchtigt aufgrund unterschiedlicher Definitionen von Gewalt und der verschiedenen, auf unterschiedliche Wissenschaftsbereiche limitierten, Theorien über die menschliche Aggression. Daher ist für jedes Forschungsprojekt eine klare Definition zum Thema Gewalt wichtig. In dieser Dissertation wird die folgende Definition verwendet: Gewalt am Arbeitsplatz bezieht sich auf Vorfälle, bei denen Gesundheitsfachpersonen in arbeitsbezogenen Situationen misshandelt, bedroht oder angegriffen werden. Patienten- und Besuchergewalt hat vielfältige Formen; dazu gehören jedes verbale, non-verbale oder physische Verhalten, das bedrohend oder schädlich für andere oder deren Eigentum ist. In dieser Arbeit werden das „General Aggression Model“ (GAM), das „Model of Origins on Violence at Work in the Health Sector“ und das „Cognitive Model of Patient Aggression towards Health Care Staff in the General Hospital Setting“ als theoretischer Hintergrund verwendet. Basierend auf diesem theoretischen Hintergrund wird ein Gewaltereignis als ein komplexes Zusammenspiel von verschiedenen Faktoren betrachtet.

Aufgrund der Wissenslücke zu Patienten- und Besuchergewalt im Allgemeinkrankenhaus wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt. Im **zweiten Kapitel** dieser Arbeit ist der Stand der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Thema erstmals zusammengefasst. Die Literaturstudie bezieht sich auf die erste und die zweite Fragestellung dieser Dissertation. Die erste Frage befasst sich mit den wichtigsten Faktoren, welche die internationale Forschung bezüglich Patienten- und Besuchergewalt gegen Gesundheitsfachpersonen im Allgemeinkrankenhaus beschreibt. Die zweite Frage bezieht sich auf vorhandene Instrumente, welche Patienten- und Besuchergewalt gegen Gesundheitsfachpersonen im Allgemeinkrankenhaus beschreiben und wie valide und reliabel die deutschsprachigen Versionen dieser Instrumente sind. In einer umfangreichen Suche in den elektronischen Datenbanken „Medline“, der „Cochrane Library“ und dem „Cumulative Index to Nursing and Allied Health“ wurden 84 Studien identifiziert. Nach Anwendung der Ausschlusskriterien verblieben 41 Publikationen zur vertieften Analyse. Zur Verbesserung der Qualität der Literaturstudie wurden diese Studien von zwei Forscherinnen unabhängig voneinander kritisch beurteilt. 31 Studien mit mittlerer bis guter Studienqualität wurden aufgrund dieser Beurteilung zur weiteren Analyse ausgewählt. Die Mehrheit dieser 31 Studien verwenden ein retrospektives Querschnittsdesign und eine breite Definition von Gewalt. Meist wurden die verwendeten Erhebungsbogen von den Forschenden selbst entwickelt und bezogen sich auf unterschiedliche retrospektive Zeiträume. Es konnte kein Fragebogen in deutscher Sprache ermittelt werden und zudem fehlten meist die Beschreibungen zur Güte der Erhebungsinstrumente in den analysierten Manuskripten. Die am häufigsten untersuchte Berufsgruppe war das Pflegepersonal und Studien, welche verschiedene Gruppen von Gesundheitsfachpersonen einschlossen, waren selten. Die Ergebnisse

der Literaturstudie bestätigen, dass Patienten- und Besuchergewalt ein ernstes Problem für alle Gesundheitsfachpersonen im Allgemeinkrankenhaus ist. Gemäss den Studienergebnissen, erleben Pflegefachpersonen und Mitarbeitende von medizinischen und chirurgischen Stationen am meisten Gewalt. Auch zeigen die Ergebnisse auf, dass die Eigenschaften des Arbeitsplatzes und die Interaktion zwischen Patienten und Personal wichtige, kontextuelle Faktoren im Zusammenhang mit gewalttätigen Zwischenfällen sind. Aufgrund der unterschiedlichen Methoden, Instrumente und Definitionen, welche die eingeschlossenen Studien verwenden, ist der Vergleich zwischen den Studienresultaten erschwert. Für weitere Forschung wird daher die Verwendung eines klaren konzeptionellen Bezugsrahmens und einheitlicher Instrumente empfohlen. Basierend auf den Ergebnissen wurde ein erstes Arbeitsmodell zu Patienten- und Besuchergewalt entwickelt.

Die im **dritten Kapitel** beschriebene Studie befasst sich ebenfalls mit der zweiten Forschungsfrage dieser Arbeit zur Gültigkeit und Zuverlässigkeit der deutschsprachigen Untersuchungsinstrumente. Das erste verwendete Instrument, die „Umfrage zu Gewalterfahrungen von Gesundheitsfachpersonen“ (Survey of Violence Experienced by Staff (German version revised, SOVES-G-R) basiert auf der irischen Originalversion, welche Gewalt am Arbeitsplatz untersucht. Der Fragebogen sammelt Daten über die am Gewaltereignis beteiligten Gesundheitsfachperson, des Patienten/der Patientin und des Besuchers/der Besucherin sowie über das Arbeitsumfeld. Die Studie untersucht die Anwendbarkeit des Fragebogens SOVES-G-R nach der Übersetzung ins Deutsche und ergänzt durch einzelne Anpassungen. Das zweite verwendete Instrument war die auf 12 Items gekürzte Version der „Perception of Aggression Scale“ (POAS-S). Die persönliche Einstellung gegenüber Aggression ist ein Einflussfaktor darauf, welche Präventions- und Interventionsstrategien im Aggressionsmanagement verwendet werden und sollte daher als Charakteristik der Gesundheitsfachpersonen gemessen werden. Als drittes Instrument wurde die „Skala der Einstellung gegenüber der Wichtigkeit von Interventionen und Fertigkeiten gegen Gewalt“ (Perception of Importance of Intervention Skills Scale, POIS) verwendet. Diese neun Item-Skala wurde vom Forschungsteam entwickelt, um die persönliche Einstellung der Fachpersonen gegenüber der Verwendung von gebräuchlichen Präventions- und Interventionsstrategien zu erheben. Nach der Anpassung dieser beiden Instrumente für die Verwendung in einem Allgemeinkrankenhaus wurden sie validiert. Zwischen November 2006 und Januar 2007 füllten 291 Pflegefachpersonen, die in verschiedenen Allgemein Krankenhäusern der deutschsprachigen Schweiz arbeiteten, die drei Fragebogen SOVES-G-R, die POAS-S und die POIS aus (Rücklaufquote = 71%). Die Antworten der Teilnehmenden zeigten, dass Änderungen bezüglich der Verwendbarkeit der SOVES-G-R in den zwei Kategorien zur Erfahrungen mit Patienten- und Besuchergewalt in "den letzten 12 Monaten" und in "der letzten Arbeitswoche" erforderlich waren. Die POAS-S zeigte die gleiche Faktoren-Lösung wie in früheren Studien. Beide Faktoren erklären 38.0% der Varianz. In der POIS konnten die folgenden zwei Faktoren unterschieden wer-

den: (1) strukturierte Interventionen und Evaluation und (2) die Wichtigkeit von präventiven Massnahmen. Diese beiden Faktoren erklären zusammen 44.3% der gesamten Varianz. Die in dieser Studie präsentierte SOVES-G-R ist der erste validierte Fragebogen in deutscher Sprache zur Beschreibung von Patienten- und Besuchergewalt in Allgemein Krankenhäusern. Die SOVES-G-R zeigt eine gute Anwendbarkeit in der Praxis und ermöglicht es Gesundheitsfachpersonen, die Fragen angemessen zu verstehen. Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass die SOVES-G-R, die POIS und die POAS-S verwendet werden können, um die Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit Patienten- und Besuchergewalt im spezifischen Setting des Allgemeinkrankenhauses zu erfassen, zu überwachen oder zu reflektieren. Diese Instrumente sind jetzt verfügbar und generieren vergleichbare Daten, sowohl in Englisch als auch in Deutsch. Dies verbessert den Datenvergleich zwischen diesen Sprachregionen. Die Resultate der Studie zeigen jedoch auch auf, dass für eine angemessene Untersuchung der Einstellung von Gesundheitsfachpersonen gegenüber Aggression sowie Präventions- und Interventionsstrategien, die Items der POAS-S und der POIS nochmals sorgfältig überprüft werden sollten.

Kapitel vier bearbeitet die Themen der dritten, vierten und fünften Fragestellungen, fokussiert auf eine Stichprobe von Pflegefachpersonen. Das Ziel der Studie war, die Erfahrungen von Pflegefachpersonen mit Patienten- und Besuchergewalt sowie die damit in Zusammenhang stehenden Faktoren in Schweizer Allgemeinkrankenhäusern zu erforschen. Pflegenden erleben in der Regel die höchste Rate an Patienten- und Besuchergewalt verglichen mit anderen Gesundheitsfachpersonen. In Bezug auf die Situation im Allgemeinkrankenhaus beschrieben bisherige Studien meist nur einzelne oder einen Teil dieser Faktoren. Auf dem europäischen Festland wurde das Problem bisher selten und nur ansatzweise erforscht. Die im vierten Kapitel beschriebene retrospektive Querschnittsstudie wurde im Jahr 2007 durchgeführt und bezog 291 Pflegefachpersonen ein, welche auf verschiedenen Abteilungen in Allgemein Krankenhäusern arbeiten. Als Erhebungsinstrumente dienten die SOVES-G-R, die POAS-S und die POIS. Die Ergebnisse dieser Studie beschrieben, erstmalig für die Schweiz, dass in den letzten 12 Monaten 72% der Pflegenden verbale und 42% physische Patienten- und Besuchergewalt erlebt hatten. Es zeigte sich, dass 23% der Teilnehmenden körperlich verletzt wurden und 1.4% eine oder mehrere Tage krankgeschrieben werden mussten. Patienten- und Besuchergewalt wurde von den Pflegenden als belastend erlebt. Ein höheres Risiko für Patienten- und Besuchergewalt wurde für Diplomierte Pflegefachpersonen beobachtet, die ängstliche oder kognitiv beeinträchtigte Patienten pflegen. Ebenfalls ein höheres Risiko haben Diplomierte Pflegefachpersonen die auf Rehabilitationsabteilungen mit länger andauernden Beziehungen zwischen Pflegenden und Patienten beziehungsweise Besuchern arbeiten. Auch Diplomierte Pflegefachpersonen welche an Arbeitsplätze, die über keine formalen Vorgaben im Umgang mit Patienten- und Besuchergewalt und deren Folgen verfügen, haben ein erhöhtes Risiko Gewalt zu erleben. Die Ergebnisse zeigen auf, dass in Allgemein Krankenhäu-

sern Gewalt ein ernstzunehmendes Problem für Pflegepersonen ist. Sie zeigen zudem auf, dass Patienten- und Besuchergewalt nicht nur auf Notfallstationen und psychiatrischen Abteilungen auftritt. Patienten- und Besuchergewalt scheint hauptsächlich durch die Art der Interaktion und Situation, in der die Interaktion stattfindet, beeinflusst zu werden. Die Ergebnisse zeigten, dass die Pflege von älteren und kognitiv beeinträchtigten Patienten, die Angst haben oder ärgerlich sind, anspruchsvoll für Pflegefachpersonen ist. In Bezug auf diese Herausforderung müssen adäquate Interventionsstrategien kompetent und professionell eingeführt und umgesetzt werden. Weitere Untersuchungen sollten die gewonnenen Erkenntnisse vertiefen, um das Wissen zu diesen komplexen Situationen weiter zu entwickeln.

Die Ergebnisse der im **fünften Kapitel** präsentierten Studie beschreiben die Erfahrungen von Gesundheitsfachpersonen mit Patienten- und Besuchergewalt im Allgemeinkrankenhaus. Diese Studie adressiert die dritte Frage, nämlich die nach der Prävalenz von Patienten- und Besuchergewalt und die fünfte Frage, welche die erhaltene Unterstützung nach erfahrener Patienten- und Besuchergewalt und die Konsequenzen für die beteiligten Mitarbeitenden beinhaltet. Die Studie behandelt auch die sechste Frage, nach den angewandten Interventionen bei Patienten- und Besuchergewalt und das Vertrauen der Befragten in ihre Fähigkeiten bezüglich dem Umgang mit gewalttätigen Situationen. Die von Gesundheitsfachpersonen verwendeten Interventionsstrategien und die Folgen der Patienten- und Besuchergewalt wurden bisher nur selten untersucht und vorhandene Studien konzentrieren sich häufig nur auf die Berufsgruppen der Pflegenden sowie auf einzelne für die Interaktion zwischen den beteiligten Personen relevante Faktoren. Daher ergänzt diese Studie wichtiges fehlendes Wissen über Faktoren, die das Auftreten von Patienten- und Besuchergewalt beeinflussen. Entsprechend der Forschungsfragen wurde eine Querschnittsstudie im Jahre 2007 durchgeführt, an welcher 2495 Personen teilgenommen haben (von insgesamt 4845 Gesundheitsfachpersonen), die auf verschiedenen Stationen in einer Schweizer Universitätsklinik für somatische Erkrankungen arbeiten. Die SOVES-G-R wurde als Erhebungsinstrument verwendet. Die Ergebnisse zeigen, dass die Hälfte der teilnehmenden Gesundheitsfachpersonen Patienten- und Besuchergewalt in den letzten 12 Monaten und 11% in der vergangenen Woche erlebt haben. Gesundheitsfachpersonen tragen ein hohes Risiko, verbale Patienten- und Besuchergewalt zu erfahren. Das Alter der Mitarbeitenden und ihre Erfahrung am gegenwärtigen Arbeitsplatz beeinflusst ihre Exposition gegenüber Patienten- und Besuchergewalt. Gewalt trat überwiegend dann auf, wenn Aufgaben durchgeführt wurden, die einen engen persönlichen Kontakt erforderten. Nur 16% der Gesundheitsfachpersonen verfügten über eine Ausbildung in Aggressionsmanagement. Das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bezüglich des Umgangs mit Patienten- und Besuchergewalt ist signifikant abhängig von der Haltung der Organisation gegenüber Gewalt. Die wichtigsten verwendeten Interventionen waren beruhigende Gespräche und Information. Um Präventions- und Managementstrategien zu verbessern und die Prävalenz der Patienten- und Besuchergewalt zu

reduzieren, benötigen Mitarbeitende eine an die Situation des Allgemeinkrankenhauses angepasste Schulung. Das Training sollte insbesondere die Optimierung der Kommunikationsfähigkeit und angemessenes Management von Patienten- und Besuchergewalt beinhalten und muss der spezifischen Arbeitssituation angepasst sein. Gesundheitsfachpersonen in Allgemeinkrankenhäusern sind erwiesenermaßen mit Patienten- und Besuchergewalt konfrontiert. Trotzdem ist es wichtig, dass sie weiterhin eine patientenzentrierte Versorgung und empathische Interaktionen anbieten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen auf, dass ein starkes Engagement der Organisation unerlässlich ist, um Patienten- und Besuchergewalt zu reduzieren und Barrieren bei der Berichterstattung über gewalttätige Vorfälle zu beseitigen. Um einen sicheren Arbeitsplatz zu gewährleisten, sollte die Geschäftsleitung die persönliche Sicherheit des Personals als Priorität betrachten, wie dies auch gesetzlich verlangt wird. Zukünftige Forschung sollte sich mit der präziseren Beschreibung der Entstehung von Patienten- und Besuchergewalt befassen unter Einbezug aller bisher erkannten Risikofaktoren. Wichtig sind Studien, welche grosse Stichproben umfassen und somit anspruchsvolle statistische Analysen ermöglichen.

Kapitel sechs befasst sich mit der vierten Forschungsfrage zu den Risikofaktoren für Gesundheitsfachpersonen in Bezug auf Patienten- und Besuchergewalt im Allgemeinkrankenhaus. Die im Jahr 2007 durchgeführte retrospektive Querschnittsstudie umfasst 2495 Gesundheitsfachpersonen, die in der allgemeinen stationären und ambulanten Versorgung eines Schweizer Universitätsspitals beschäftigt waren. Die Daten wurden mittels Fragebogen erfasst, welcher die SOVES-G-R, die POAS-S und die POIS umfassten. In der Analyse wurden beschreibende Statistik und die multiple logistische Regressionsanalyse verwendet. Diese Studie ergab, dass die Risikofaktoren in Bezug auf das Erleben der Patienten- und Besuchergewalt abhängig sind von der Form der erlebten Gewalt. Die Mitarbeitenden mit einer Ausbildung in Aggressionsmanagement und / oder diejenigen, die überwiegend mit Patienten über 65 Jahre alt arbeiten, erfahren doppelt so viel Patienten- und Besuchergewalt als andere Gesundheitsfachpersonen. Mitarbeitende, welche in der Notaufnahme, in Ambulatorien, auf Intensivstationen, im Aufwachraum, in der Anästhesie, der Intermediate Care und dem Aufwachraum arbeiten, erfahren ebenfalls öfter Patienten- und Besuchergewalt. Ältere Mitarbeitende, Ärzte und Ärztinnen, Studierende und /oder Mitarbeitende mit einer Haltung, die präventive Massnahmen als weniger wichtig und Aggression als „emotionales Dampfablassen“ bewerteten, trugen ein geringeres Risiko Patienten- und Besuchergewalt zu erfahren. Verbale und non-verbale Kommunikationsstrategien erwiesen sich als bedeutende Kompetenzen in der Prävention und Deeskalation von gewalttätigen Situationen. Um die Ausbildung in Bezug auf Aggressionsmanagement zu verbessern, sollten verbale und non-verbale Kommunikationsstrategien inhaltliche Schwerpunkte darstellen, vor allem für jüngere Mitarbeitende. Um die Sicherheit in Situationen zu erhöhen, könnte ein Ansatz, bei welchem sich zwei Mitarbeitende im Management von schwierigen Situationen unterstützen, in Betracht gezogen wer-

den. Sowohl die Reflexion der Einstellung und Gefühle in Bezug auf Patienten- und Besuchergewalt, als auch die beruflichen Aufgaben und Rollen müssen bei der Ermittlung des persönlichen Risikoverhalten oder des potentiellen Risikos in einer Situation einbezogen werden. Diese Studie zeigt zudem auf, dass die Perspektive der beteiligten Patienten und Besucher in der Diskussion und in den Schlussfolgerungen zu Risikofaktoren der Patienten- und Besuchergewalt fehlen. Untersuchungsergebnisse beziehen meist nur die Sicht der Gesundheitsfachpersonen ein und daher entstanden die aktuellen Modelle basierend auf deren Sichtweise und nicht der aller an der Situation beteiligten Parteien. Es wird empfohlen, dass zukünftige Forschung qualitative Ansätze, wie beispielsweise Grounded Theory nutzt, um die gesamte Interaktionskette, welche zu Gewalt führen kann, zu untersuchen. Mehr Informationen sind erforderlich, um die Folgen und Auswirkungen von Patienten- und Besuchergewalt auf die Gesundheitsfachpersonen sowie deren Absicht den Arbeitsplatz oder den Beruf zu wechseln sowie die Qualität der Versorgung zu erfahren.

Das **siebte Kapitel** beschreibt die wichtigsten Faktoren im Zusammenhang mit Patienten- und Besuchergewalt und die methodischen Aspekte der Studie. Der Schwerpunkt dieses Kapitels beinhaltet die allgemeine Diskussion der Ergebnisse der Studie und deren Konsequenzen für die klinische Praxis und Forschung. Die Risikofaktoren, die mit Patienten- und Besuchergewalt verbunden sind, werden im Detail für Patienten (Alter, Gesundheitszustand, emotionaler Zustand, Orientierung in einer Situation) und Besucher (emotionaler Zustand und Informationsebene) beschrieben. Die Merkmale der Mitarbeitenden (Beruf, Alter, Kontakt mit Besuchern, Patientenkontakt, Einstellung), die Eigenschaften der Interaktion (Nähe, Verhandlungsspielraum, Beratung) und die Arbeitsumgebung und -organisation (Arbeitsplätze, offizielle Position, Abteilungsatmosphäre, Ablaufprozesse) werden ebenfalls beschrieben. Die methodischen Aspekte zeigen, dass die Stärke dieser Dissertation die Auswahl und Vorbereitung (Übersetzung, Rückübersetzung, Pretest) des SOVES-G-R und die Testung der POAS-S und POIS beinhalten. Die hohe Rücklaufquote und die vergleichbaren Eigenschaften der Teilnehmenden mit der Population der Schweizer Arbeitskräfte ist eine weitere Stärke. Die größte methodologische Einschränkung ist das retrospektive Querschnittsdesign der Studie, das keine kausalen Schlussfolgerungen zulässt und eine Gefahr für Erinnerungsfehler beinhaltet. Die Diskussion zeigt, dass es wichtig ist, die Prävalenz von Patienten- und Besuchergewalt zu untersuchen und dabei eine Vielzahl von kleineren Berufsgruppen des Gesundheitswesens einzubeziehen, damit nicht das Risiko für die am häufigsten erforschte Gruppe der Pflegefachpersonen überschätzt wird. Gemäss dem theoretischen Hintergrund und den Ergebnissen der Studien sind klare und verbindliche institutionelle Strategien und Verfahren gegenüber Patienten- und Besuchergewalt wichtig, um das Sicherheitsempfinden der Mitarbeitenden zu erhöhen und um die Häufigkeit von Patienten- und Besuchergewalt zu verringern. Daher ist es beunruhigend, dass das Thema nicht höher auf der Prioritätenliste des

Führungsmanagements von Allgemeinkrankenhäusern oder der Diskussionen der Fachpersonen der Schweiz und in anderen Ländern steht. Die Merkmale der Fachpersonen, welche in gewalttätige Vorfälle involviert sind, sind wichtig im Hinblick auf das Ergebnis der Situation. Die Ergebnisse der Studie führen zu uneinheitlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf das Geschlecht der gewalttätigen Patienten. Allerdings ist der Genderaspekt wichtig, da Frauen viel häufiger Opfer von Kriminalität und häuslicher Gewalt sind, als Männer. Diese gesellschaftlichen Faktoren könnten ebenfalls Einfluss nehmen auf die Interaktion im Allgemeinkrankenhaus zwischen männlichen Patienten und weiblichen Gesundheitsfachpersonen. Ein wichtiger Einflussfaktor auf die Gewalttätigkeit von Patienten scheinen die Prävalenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und kognitive Beeinträchtigung zu haben. Den negativen Auswirkungen von Stress auf die Interaktion sollte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Patienten und Besucher können an einer Vielfalt von Stressoren (Gesundheitszustand, unbekannte Umgebung und Abläufe, unklare Zukunft, Angst), welche die Interaktion negativ beeinflussen, leiden. Angemessene Kommunikationsfähigkeit und Empathie sowie eine kundenfreundliche Haltung sind in solchen Situationen sehr wichtig, um negative Gefühle zu reduzieren sowie die Sicherheit und das Vertrauen zu verbessern. Gesundheitsfachpersonen müssen die wichtigsten Informationen, welche Patienten und Besucher benötigen, kennen und müssen diese adäquat vermitteln können. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Haltung der Mitarbeitenden die Erfahrung von Gewalt beeinflusst. Man kann vermuten, dass das Personal, welches Aggression als „Ablassen von Dampf“ interpretiert, Gewalt weniger persönlich bewertet und ihr daher weniger Bedeutung schenkt. Mitarbeitende, welche eine Ausbildung in Aggressionsmanagement absolvierten, erfuhren deutlich mehr Patienten- und Besuchergewalt. Für die Ausbildung im Umgang mit gewalttätigen Situationen könnte ein modulares System nützlich sein, welches Wissen über Angst und Stressprävention sowie Kommunikation und Informationsstrategien beinhaltet. Fokussierte Module für spezielle Gruppen von Mitarbeitenden, spezifiziert nach Arbeitsplätzen und unter Einbezug der interdisziplinären Teamarbeit, wären ebenfalls sinnvoll. Diese Ausbildungsprogramme sollten sorgfältig umgesetzt und evaluiert werden. Zudem besteht ein Bedarf bezüglich Reflexion der Qualität des Arbeitsumfeldes und deren Einfluss auf die psychische Verfassung der Patienten.

Der theoretische Hintergrund und die Ergebnisse dieser Dissertation liefern einen Bezugsrahmen, der wichtige Informationen über die Prävention von Patienten- und Besuchergewalt und zu Interventionsstrategien bietet. Der Bezugsrahmen unterstützt die Forschung in der Beschreibung der Zusammenhänge zwischen den komplexen Faktoren, die mit Patienten- und Besuchergewalt sowie dem Auftreten von gewalttätigen Situationen verbunden sind. Diese Forschung ist wichtig, weil sie zu gewinnbringenden Informationen führen kann, welche die bis anhin noch wenig erfolgreichen Strategien verbessern können, da sie die Arbeitsumgebung und den Kontext, in welchem die Strategien implementiert werden, einbezieht. Da die Per-

spektive der involvierten Patienten / Besucher noch fast nirgends in der Forschung über Patienten- und Besuchergewalt einbezogen wurde, ist es wichtig, dass diese in Zukunft in die Forschung einbezogen werden. Durch Einbeziehen dieser Perspektive kann der theoretische Hintergrund umfassend weiter entwickelt werden.